CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 79
2

DE LA GALE

CHEZ L'ENFANT

SON TRAITEMENT PAR LE BAUME STYRAX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1907

PAR

Marius MILHAU

Né le 24 Mars 1881, à Montpellier

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS
LIBRARY

MONTPELLIER
IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . Doyen
SARDA . . . . . Assesseur

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL
Clinique chirurgicale.	FORGUE (✻)
Clinique ophtalmologique.	TRUC (✻).
Chimie médicale.	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS
Clinique obstétricale.	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. RAUZIER, de ROUVILLE
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	RAUZIER, prof. adjoint
Pathologie externe	SOUBEIRAN, agrégé
Pathologie générale	N...
Clinique gynécologique.	de ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements.	PUECH, agrégé lib.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agr.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, agr. libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. JEANBRAU	MM GAGNIERE
RAYMOND (✻)	POUJOL	GRYNFELTT Ed.
VIRES	SOUBEIRAN	LAPEYRE
VEDEL	GUERIN	

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. BEAUMEL, *président.*	MM. JEANBREAU, *agrégé.*
DUCAMP, *professeur.*	POUJOL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

Faible témoignage de ma respectueuse
et reconnaissante affection.

A MON FRÈRE, A MA BELLE-SŒUR

A TOUS MES PARENTS

M. MILHAU.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

A TOUS MES MAITRES

A MES AMIS

M. MILHAU.

PRÉFACE

Arrivé au terme de nos études, il nous reste, avant de nous éloigner de la vieille école Montpelliéraine, un bien doux devoir à accomplir : celui de remercier les maîtres qui nous ont accueilli dans la Faculté et dans les Hôpitaux avec une bienveillance dont nous leur sommes profondément reconnaissant. Dans leurs cours ou au lit du malade, ils nous ont généreusement donné de précieux conseils : nous mettrons toute notre volonté à les suivre ; ils nous ont enseigné nos devoirs : nous mettrons toute notre conscience à les remplir.

Nous ne pouvons nous empêcher d'adresser particulièrement l'expression de notre gratitude à M. le professeur Baumel. Après avoir inspiré notre thèse, il nous fait aujourd'hui le très grand honneur de la présider : Qu'il en soit doublement remercié.

Notre estime va aussi à M. le professeur Ducamp ; ses admirables leçons de pathologie interne que nous eûmes la joie d'écouter durant les semestres d'hiver 1905-06, 1906-07, resteront précieusement gravées dans notre mémoire.

M. le professeur-agrégé Jeanbrau a largement contribué à notre instruction médicale par ses conférences pra-

tiques, soit aux consultations de l'Hôpital Général, soit à la Faculté : qu'il reçoive nos remerciements.

Enfin, que ces camarades dévoués, avec qui nous eûmes la joie de nous acheminer vers le but, sachent que leur affection a laissé en nous une forte empreinte. Le souvenir de leur amitié vivra toujours en notre cœur !

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA GALE

CHEZ L'ENFANT

SON TRAITEMENT PAR LE BAUME STYRAX

INTRODUCTION

Le modeste travail que nous soumettons aujourd'hui à l'appréciation de nos juges, a été inspiré par M. le professeur Baumel. Ce maître a obtenu, dans son service de l'Hôpital Suburbain, d'excellents résultats en employant contre la gale des enfants le baume styrax. Il nous a semblé utile de réunir les cas traités, de démontrer les avantages du traitement préconisé et sa supériorité sur les autres médications dans le jeune âge. Nous faisons précéder cette étude de celle de la gale chez les jeunes et des divers traitements employés contre elle.

Notre travail est, par suite, divisé en deux parties. Dans la première nous envisageons : l'historique, l'étiologie, la parasitologie de l'affection cutanée qui nous occupe ; dans la suite, nous y examinons : la symptomatologie, le diag-

nostic, le pronostic de la gale chez l'enfant, les divers traitements, leur valeur. Dans la deuxième partie, nous étudions, avec soin, la médication expérimentée par M. le professeur Baumel, son histoire, la nature de l'agent actif, la formule et le mode d'application en usage, le mode d'action, les résultats et les avantages de ce procédé. Nous terminons en publiant les observations recueillies qui témoignent du succès du traitement, et en donnant nos conclusions.

PREMIÈRE PARTIE

LA GALE CHEZ L'ENFANT — LES DIVERS TRAITEMENTS EMPLOYÉS CONTRE ELLE, A L'EXCEPTION DE CELUI PAR LE BAUME STYRAX — LEURS INCONVÉNIENTS.

A. — La gale chez l'enfant

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION — HISTORIQUE — ÉTIOLOGIE — PARASITOLOGIE

« La gale est une maladie cutanée, parasitaire, donnant lieu à des démangeaisons, suivies de grattage, que la chaleur exagère et qui sont surtout intenses la nuit, dès que le malade est dans son lit. » Telle est la définition que donne de la maladie qui nous occupe M. le professeur Baumel dans son *Précis des Maladies des enfants*.

Cette affection fut connue de tout temps : Hippocrate, Aristote en parlent. Les médecins arabes du XIIe siècle s'en préoccupent et semblent avoir su découvrir l'agent de la maladie que nous savons être, aujourd'hui, le *sarcoptes scabiei*. L'un d'eux, Avenzoar, décrivit, en effet, un parasite auquel il donna le nom de *ciron* et en fit la cause

d'une affection cutanée des mains. Il est plus que probable que ce *ciron* était le parasite de la gale ; d'ailleurs Guy de Chauliac et Ambroise Paré l'admirent plus tard comme tel. Ignoré par les dermatologistes de la fin du XVIe siècle et du commencement du XVIIe, même par Mercuriali, il fut à nouveau étudié par Cosimo Bonomo, médecin de Florence, qui, dans une lettre célèbre adressée à Redi, décrit d'une façon parfaite le parasite, l'éruption de la gale, son siège et le traitement parasiticide (pommades soufrées et mercurielles). Dans la suite, Fallope, de Francfort, et Ingrassias, de Naples, donnent la description du parasite, ils le considèrent comme une variété de poux faisant sous la peau des galeries sinueuses et excitant « fascheuses démangeaisons et gratelle ».

Linné, en 1734, décrit l'*acarus humanus subcutaneus*, mais il croit avoir affaire à une variété de la mite du fromage, erreur qui fut relevée quelques années après par de Geer (1786). Wichmann, de Hanovre, établit alors avec une très grande netteté la doctrine de la nature acarienne de la gale.

La gale semble désormais connue à fond, on sait en effet quel en est le parasite, son siège, son rôle dans la maladie. Chose invraisemblable, malgré tout ce travail accompli, le doute persiste et, pendant encore un demi-siècle, les dermatologistes refuseront à tenir comme certaine l'existence du parasite et attribueront, pour cacher leur ignorance, à des causes humorales, les accidents imputables à cet agent imaginaire selon eux.

On s'ingéniera bien à donner des preuves tangibles de l'existence du sarcopte, mais les chercheurs comme Galés, pharmacien à l'hôpital Saint-Louis, ne seront pas écoutés. Il faut arriver à 1834, année où un étudiant corse du nom de Renucci, assistant de la clinique Alibert, se fit fort de

montrer le sarcopte vivant à l'assistance incrédule. Il y procéda séance tenante et exhiba, victorieux, au bout d'une aiguille, l'acare qu'il retira de l'un des nombreux sillons que présentait un malade. Renucci avait appris à connaître le sarcopte en donnant ses soins dans son pays à de nombreuses femmes atteintes de la maladie parasitaire: il les avait vues extirper habilement l'acare des sillons. Dans sa thèse inaugurale de Paris (1835) il reprit l'étude du parasite dont l'existence ne fut plus discutée. Ses travaux furent suivis de bien d'autres : citons ceux de Delafond et Bourguignon, de Fuerstenberg et de Gerlach et de Mégnin, etc..., de telle sorte qu'aujourd'hui, tout a été dit sur la gale et son agent. De plus, comme nous le verrons, nous possédons, à l'heure actuelle, de nombreuses armes contre la maladie ; nous serons appelé à les juger ultérieurement.

L'histoire de l'affection qui nous occupe connue, envisageons son étiologie. Comme celle de toute maladie parasitaire ou microbienne, elle tient uniquement dans la contagion qui est la cause primordiale, il existe cependant des causes adjuvantes : le manque d'hygiène et la misère physiologique entre autres.

Cette maladie est contagieuse. Elle se transmet d'homme à homme, mais aussi des animaux à l'homme, ce dernier cas est rare ; le parasite de l'animal est différent de celui de l'homme ; de plus, la gale d'origine animale est plus guérissable que la gale d'origine humaine.

La contagion est directe ou indirecte. Directe, elle se fait par la cohabitation de l'individu sain avec le galeux. Le contact doit être *prolongé et nocturne*. La maladie se rencontre, par suite, plus fréquemment dans les milieux pauvres et en hiver ; les individus, surtout en cette saison,

couchant pêle-mêle dans une même chambre, parfois à deux ou trois (1), sur un même grabat, s'entassant autant qu'ils peuvent pour éviter les dépenses de loyer, les dépenses de combustibles. On conçoit que les enfants, dont nous avons plus spécialement à nous occuper ici, qui vivent dans un pareil milieu, soient très exposés à contracter la gale, surtout les nourrissons mal nourris et soignés par des femmes galeuses (Rilliet et Barthez). Les sarcoptes ont en eux une proie facile.

Indirecte, la contagion se fait par l'intermédiaire d'objets ayant appartenu ou servi aux galeux et mis en usage par le sujet sain : de ce nombre, sont surtout les vêtements et les objets de literie. Les hôtels de 3e ordre, les cours de miracles modernes où pullulent les nomades, sont de véritables fournisseurs de gale, cette *maladie des vagabonds*, comme l'appellent les Allemands.

Cette affection est endémique dans certains villages et l'on voit souvent des poussées épidémiques se faire, coïncidant avec des grands mouvements de population ou de troupes. On en a eu des exemples à Montpellier (2), lors du procès des arabes de Margueritte.

Nous avons dit plus haut que l'agent de la gale était le *sarcoptes scabiei*. Voyons ce qu'est cet animalcule, quelle est sa constitution, quelles sont ses mœurs, quelle est son évolution.

C'est un arachnide de l'ordre des acariens, de la famille des sarcoptidæ. Il existe un sarcopte mâle, un sarcopte

---

(1) Voir les observations I, II, III à la fin de ce travail.

(2) Docteur Prunac. — De la gale, *in* Montpellier Médical, t. XXII, n° 16, p. 380.

femelle. La femelle est de beaucoup la plus importante à connaître ; c'est à elle que sont dus principalement les accidents qui constituent la maladie. Elle présente un corps ovalaire de coloration gris perle; près de deux fois aussi grosse que le mâle, elle mesure 0mm 27 à 0mm 45 de long sur 0mm 30 à 0mm 35 de large. Le mâle a un corps arrondi et roussâtre. Les deux sarcoptes possèdent sur leur surface « des plis parallèles, interrompus sur la face dorsale par un plastron grenu et par des écailles qui s'étendent jusque sur les côtés, le céphalothorax porte des épines » (Neveu-Lemaire), ces épines sont des sortes d'aiguillons coniques. De plus, ils ont un rostre pourvu de deux mandibules bifurquées et de deux mâchoires à palpes très forts, quatre paires de pattes. Les deux paires antérieures sont terminées par une ventouse pédiculée et les deux postérieures par une soie brune et pointue chez la femelle ; tandis que chez le mâle la troisième paire seulement est munie de cette soie et la dernière porte comme les antérieures une ventouse pédiculée. Le mâle présente entre les pattes postérieures, à la partie inférieure de l'abdomen, des organes génitaux visibles. La femelle est ovipare ou vivipare.

Immobiles le jour, les sarcoptes vagabondent la nuit, soit dans la peau, soit à sa surface, où le mâle vient féconder la femelle. Son rôle rempli, il se creuse une galerie dans l'épiderme et y meurt. La femelle fécondée creuse de même la sienne (sillon). Il y a lieu de remarquer avec Torok que cette galerie est toujours creusée dans la partie profonde de la couche cornée de l'épiderme, jamais dans la couche muqueuse, car les exsudats viendraient la combler. Une fois dans sa galerie, la femelle ne peut plus reculer, grâce à la disposition des épines du céphalothorax déjà signalées. Elle est donc obligée de progresser; der-

rière elle, avec ses excréments, elle dépose ses œufs. Sa marche en avant nocturne dans la peau explique en partie les démangeaisons de la maladie; nous verrons que d'autres raisons nous les font comprendre. La ponte achevée, la femelle meurt au fond de son sillon.

Les œufs déposés dans le sillon arrivent à maturité, se vident d'une larve qui n'a que trois paires de pattes et qui ne possède pas d'organes génitaux; puis, cette larve devient nymphe octopode. Quatre semaines environ après l'éclosion, la femelle est pubère et pourvue d'un organe spécial pour la ponte. Les jeunes acares sortent du sillon en le perforant, viennent à la surface de la peau, où, à leur tour, ils vont se reproduire.

CHAPITRE II

Symptomatologie — Diagnostic — Pronostic

Si le chapitre précédent a sa place aussi bien dans l'étude de la gale chez l'adulte que dans celle de cette maladie chez l'enfant, il n'en est plus de même de celui ci, car il a trait à la symptomatologie, au diagnostic, au pronostic de l'affection scabieuse, autant de parties qui revêtent dans l'enfance une physionomie bien spéciale.

La symptomatologie de la gale chez l'enfant est faite, comme chez l'adulte, de phénomènes subjectifs et de phénomènes objectifs, mais à caractères propres au jeune âge.

Les phénomènes subjectifs consistent en des démangeaisons intenses et nocturnes survenant au moment où le malade se couche pour ne cesser qu'au matin. Elles sont suivies d'un grattage très violent occasionnant de nombreuses lésions. Les démangeaisons sont dues soit au cheminement des acares sur la peau, soit au travail de fouissage qu'ils effectuent dans l'épiderme, soit enfin à la sécrétion nocturne d'un venin très irritant (Moquin-Tandon); c'est ce venin qui détermine sur le plancher des galeries les vésicules perlées.

Il est probable que les trois hypothèses énumérées ci-dessus sont vraies chacune et que les démangeaisons sont

le fait de leur union ; il convient d'éliminer d'emblée la chaleur du lit, qui n'est ni une cause déterminante, ni une cause adjuvante.

Plus vive chez l'enfant que chez l'adulte, la démangeaison n'est pas, comme chez ce dernier, nettement localisée. Elle est, en effet, dans l'enfance le plus souvent généralisée et cette généralisation est, comme le fait très justement remarquer M. le professeur Baumel (1), une cause d'erreur. On prend facilement la gale pour du prurigo, par exemple. Aussi convient-il d'avoir toujours pour principe de penser au sarcopte, en présence d'un enfant qui se démange sur tout le corps. Cependant, chez les tout jeunes, chez les enfants contagionnés par des nourrices galeuses, on voit au début la gale localisée aux endroits qui sont le plus souvent en contact avec les mains et les bras des femmes : aux fesses, aux cuisses, aux bas des jambes. Chez les plus âgés la localisation n'existe pour ainsi dire pas : le grattage a tôt fait de déterminer la généralisation (Rilliet et Barthez).

Les phénomènes objectifs sont chez l'adulte la présence de l'acare et des lésions pathognomoniques : le sillon, les vésicules perlées. Chez l'enfant, il ne faut ni s'attendre à trouver l'acare, ni s'attendre à trouver le sillon : ces deux précieux éléments de diagnostic sont le plus souvent invisibles. Même dans les cas les plus certains de gale, cherchez le parasite, employez pour cela les plus fortes loupes, rarement vous le trouverez, sa recherche n'est pas chose aisée chez l'enfant (Baumel) (2).

Quant au sillon, il est, nous l'avons déjà dit, la plupart

(1) L. Baumel. Précis des Maladies des enfants. Art. « Gale ».
(2) Ibid.

du temps, imperceptible, surtout dans les cas de gale chronique ; quand il existe, il a les caractères du sillon de l'adulte. C'est une ligne sinueuse étroite en forme de Z ou de S, de 5 à 10 millimètres de long, d'un blanc mat ou légèrement grisâtre, si l'enfant est tenu bien propre. Il est, dans le cas contraire, coloré en noir par les poussières. Ce sillon possède deux extrémités : l'une correspond à l'orifice d'entrée, l'autre présente une saillie hémisphérique couleur gris perle où se réfugie le sarcopte.

On trouve surtout les sillons aux commissures digitales, aux faces latérales des doigts, dans la paume de la main, à la verge chez l'homme, à l'aréole du sein chez la femme. Le sillon est accompagné de vésicules perlées grosses comme une tête d'épingle ou un grain de mil; elles ont les mêmes sièges que les sillons, elles sont peu nombreuses, jamais groupées (W. Dubreuilh). Quant à leur origine, nous l'avons expliquée plus haut.

Si l'acare est difficile à trouver, le sillon rarement visible, il n'en est pas de même des éruptions secondaires de la gale qui permettent chez l'enfant de porter le diagnostic rétrospectif, car elles ont des caractères et des sièges de prédilection spéciaux. Parmi ces éruptions citons le prurigo, l'ecthyma, l'eczéma, plus rarement l'impétigo, le lichen, les furoncles, les abcès (Rilliet et Barthez). Ces éruptions sont facilement explicables : sous l'influence du grattage nous voyons, en effet, se produire de nombreuses excoriations cutanées qui ouvrent la porte aux multiples microbes. Ceux ci auront peu de peine à envahir un organisme déjà en état de moindre résistance du fait de la gale. Ces excoriations expliquent aussi la marche progressive de l'affection parasitaire et Rilliet et Barthez ont pu dire avec raison que la gale s'étend d'autant plus vite que le prurit est plus intense.

Il arrive un moment où toutes les éruptions se mêlent et l'on voit alors sur la peau des papules, des vésicules, des pustules. De toutes ces manifestations cutanées celle qui a la plus grande valeur diagnostique est l'ecthyma. Les pustules d'ecthyma sont caractéristiques : elles ont une dimension large, une forme régulièrement arrondie ; entourées d'une aréole franchement inflammatoire, elles présentent un point noir en leur centre (Hardy). Cette éruption se voit surtout chez les scrofuleux, les lymphatiques (gale pustuleuse). L'ecthyma a une si grande valeur pour le diagnostic de la gale que Hardy a pu dire : lorsqu'on voit de l'ecthyma se produire non seulement aux mains, mais encore aux pieds et aux fesses, on se trouve généralement en présence de la gale (Baumel) (1).

La gale, à part les divers symptômes décrits ci-dessus, peut, à titre de complications, appeler à la peau la manifestation d'une spécificité restée latente (2).

On conçoit enfin qu'une maladie aussi prurigineuse que la gale détermine chez les enfants, si fragiles de ce côté, une excitation constante du système nerveux, d'où insomnie, amaigrissement, qui s'accroît de plus en plus, l'enfant arrivant à être dans un état de marasme très grave. La mort peut survenir dans des convulsions amorcées par l'excitation cutanée et déterminées par la première maladie ou à l'occasion de l'évolution dentaire (Baumel).

Le diagnostic de la maladie que nous venons de décrire ne nous arrêtera pas longtemps. La symptomatologie

---

(1) L. Baumel, *loco citato*.

(2) *Ibid.*

nous a montré les difficultés qu'il présente dans l'enfance. Nous nous baserons pour l'établir :

1° Sur la présence de l'acare et de la lésion pathognomonique quand il est possible de les découvrir.

2° Sur la généralisation des démangeaisons.

3° Sur l'apparition de l'éruption ecthymateuse aux mains, aux pieds, aux fesses.

4° Sur le polymorphisme de l'éruption.

5° Sur la présence, dans l'entourage du petit malade, d'un galeux.

Les difficultés du diagnostic sont démontrées par M. le professeur Baumel dans son *Précis*.

Ce maître cite 3 cas qu'il eut à traiter lorsqu'il prit le service des maladies des enfants, pour la première fois, en qualité de chargé de cours de clinique (1er novembre 1899).

Il s'agit de 3 enfants âgés de 2 à 4 ans, qui avaient une démangeaison aux mains. Ces dernières étaient couvertes d'une éruption papuleuse chez l'un, pustuleuse chez le second, ulcéreuse chez le troisième. Le diagnostic porté par M. Baumel fut celui de prurigo qu'avait déjà établi le collègue qui l'avait précédé au service.

La différence dans l'éruption était mise sur le compte d'une réaction cutanée ou d'un terrain particuliers à chaque cas. Le premier malade, à éruption papuleuse, fut traité et guéri par le traitement de 2 heures. Les deux autres, après guérison de leurs pustules et ulcères par des pansements émollients et antiseptiques, furent guéris de même par ce traitement. Les résultats obtenus par le traitement de la gale firent soupçonner cette maladie.

Or, l'interne de service se souvint que 6 mois auparavant, il était entré dans le service une petite fille galeuse et que depuis il s'était produit une véritable épidémie de

prétendus cas de prurigo. Dès lors le diagnostic certain était trouvé.

M. Baumel cite encore le cas d'un enfant de 13 ans atteint depuis 10 ans d'une affection cutanée prurigineuse, diagnostiquée prurigo de Hébra, alors qu'il s'agissait de gale.

On voit par ces intéressants exemples, combien il est difficile de conclure avec certitude devant un enfant atteint de démangeaisons et d'éruption.

Il convient de faire le *diagnostic différentiel* d'avec tous les prurits. Avec la phtyriase des vêtements et du pubis, par la découverte facile d'agents rapidement reconnaissables. Avec surtout le strophulus, éruption prurigineuse à recrudescence nettement nocturne, par le caractère de l'éruption qui est plus disséminée, plus diffuse, moins polymorphe ; les lésions pustuleuses et éczémateuses y sont rares. Elle est formée de papules roses caractéristiques.

Le pronostic est variable, et comme le dit M. le professeur Baumel, il est en rapport : 1° avec l'âge de l'enfant ; 2° avec l'âge de l'affection ; 3° avec la coexistence de complications ; 4° avec le traitement.

Plus l'enfant est jeune, plus le pronostic est grave car le jeune malade est très irritable et peut mourir, comme nous l'avons déjà dit, de convulsions amorcées par l'excitation cutanée.

Plus la gale est ancienne, plus elle est difficile à combattre et à guérir.

Plus il y a de complications, plus il y a de chances d'échec car le traitement est difficile à appliquer; si l'on a affaire à un enfant hémophilique, il peut succomber entre les mains du médecin quand on a recours au traitement

de 2 heures. La mort survient du fait de l'hémorragie cutanée appelée par les frictions au gant de crin (1).

Le traitement enfin influe, lui aussi, sur le pronostic. Suivant la nature de l'agent employé, suivant les rigueurs de sa technique, il aggrave ou guérit la gale.

---

(1) Cet accident a été signalé par M. le professeur Baumel, au cours de sa leçon clinique sur les ménorragies des fillettes, faite le 10 juillet 1907, à l'Hôpital Suburbain.

B. — Les divers traitements employés contre la gale à l'exception de celui par le baume Styrax ; leurs inconvénients.

Nous ne parlerons pas du traitement prophylactique de la gale. Il est le même que celui de toutes les maladies contagieuses. Il consiste dans l'isolement surtout nocturne du galeux, la désinfection par l'étuve de ses vêtements, de sa literie et de tous les objets dont il a pu se servir.

CHAPITRE PREMIER

LES DIVERS TRAITEMENTS

Les traitements contre la gale sont légion : nous ne nous occuperons que des principaux. Le but que l'on se propose en traitant la gale est de détruire les acares et leurs œufs.

Il fallait donc posséder d'excellents parasiticides, on en a cherché et trouvé de très nombreux, soit dans le règne végétal, soit dans le règne minéral.

Sans parler de la *Clematis vitalba*, l'herbe aux gueux chère aux Provençaux, ni de la dentelaire (*Plumbago europea*), on a pris au règne végétal : le staphysaigre, l'essence de térébenthine, les baumes du Pérou et styrax,

la lavande, le thym, le romarin, le citron, etc., etc. On a emprunté au règne minéral : le soufre, le mercure, le goudron, le naphtol, le pétrole, la benzine et une foul d'autres antipsoriques moins importants.

Le soufre est l'agent actif du traitement le plus usité encore : le traitement de 2 heures ou de Saint-Louis. Ce procédé consiste en : 1° frictions au gant de crin avec du savon noir pendant demi-heure ; 2° un bain de demi-heure pour débarrasser du savon, déterger, ouvrir la peau ; 3° l'application de pommade Helmerich, modifiée par Hardy, dont la formule est la suivante :

Sous-carbonate de potasse.	25 gr.
Soufre	50 —
Axonge	300 —

A la place de cette pommade on peut employer le sulfure de calcium liquide ou la préparation sulfo-alcaline du professeur Fournier :

Carbonate de soude. . . .	50 gr.
Fleurs de soufre	100 —
Glycérine	200 —
Gomme adragante	1 —

On doit insister dans l'application de ces médicaments sur les points les plus atteints (Baumel).

1° Bain de demi-heure.

En Belgique, le traitement de la gale est tout à fait analogue au précédent : friction générale au savon de potasse suivie d'un grand bain ; au sortir du bain, nouvelle friction avec la solution au sulfure de calcium de Welmingk ainsi composée :

Soufre sublimé. .	250 gr.
Chaux vive . . .	150 —
Eau.	2.500 —

Faire bouillir en agitant le liquide jusqu'à réduction à 1.500 gr. et laisser refroidir la solution ; friction générale avec un morceau de flanelle trempée dans cette préparation; elle sera faite devant un feu très vif pour que le sulfure de calcium puisse rapidement se dessécher et rester incrusté dans les sillons ; après la friction, grand bain simple et poudrage à la poudre d'amidon (Prunac).

Le traitement par les frictions mercurielles a été pratiqué depuis fort longtemps comme celui par les pommades soufrées. Cosïmo Bonomo les employait en effet : il n'y a pas de technique spéciale à la gale.

Les Danois emploient les onctions de goudron. Ils se recouvrent d'une couche épaisse de ce corps.

On a aussi employé la décoction de graines de staphysaigre, *Delphinium staphysagria* (Renonculacées) ; on badigeonne le corps avec le liquide obtenu.

Kaposi conseille le naphtol. Il fait frictionner le malade avec un morceau de flanelle imprégnée de la préparation suivante :

Naphtol B.	15 grammes
Savon vert.	50 —
Craie préparée . . .	10 —
Axonge.	100 —

Le galeux est ensuite enveloppé dans des couvertures de laine ; trois jours après grand bain d'amidon. Selon Kaposi, une seule application suffirait et sans traitement préalable.

Constantin Paul a vanté les badigeonnages au pétrole ou bien les savonnages au savon de pétrole.

Julien de Saint-Lazare a enfin préconisé les frictions au baume du Pérou. Les résultats de ce traitement sont consignés dans l'excellente thèse du docteur Descouleurs (Paris, 1896-97). On emploie le baume du Pérou mélangé avec de l'axonge à un tiers ou un quart. :

Baume du Pérou. . .	20 grammes
Axonge	80 —

On fait plusieurs séances de frictions avec ce corps en ayant soin d'en varier chaque fois le siège.

On peut aussi employer les badigeonnages avec le baume du Pérou (30 à 60 grammes), sans bains ni frictions préalables : on fait sur tout le corps et au pinceau un seul badigeonnage, on enveloppe le malade d'un complet de flanelle. On laisse le baume toute la nuit ; le lendemain matin, grand bain d'amidon.

CHAPITRE II

Inconvénients chez l'enfant des traitements précédemment passés en revue

Les divers traitements, que nous venons de citer plutôt que d'étudier, présentent tous des inconvénients : soit dans leur mode d'action, soit dans la technique de leur emploi. Cependant il faut excepter de cette désavantageuse critique, le traitement par le baume du Pérou qui est excellent chez les jeunes, au même titre que le baume styrax, que nous étudierons ultérieurement. Ce qui, seul, en fait rejeter l'emploi : c'est son prix élevé.

Le soufre est un excellent parasiticide ; il est probable que son action dépend plus de l'acide sulfureux (SO^2) ou de l'acide hydrosulfureux ($SO.H^2O$), qui peuvent résulter de l'oxydation à l'air de ce corps, ou encore de l'acide sulfhydrique, qui se forme au contact de certaines matières organiques, que du soufre lui-même. Il y aurait donc lieu de se féliciter de posséder un pareil agent, mais, il y a une ombre au tableau : ce corps est très irritant pour la peau. Cette action irritante est encore augmentée par les frictions préalables au gant de crin que nécessite son emploi. On ne doit pas dès lors traiter les jeunes par ce procédé : leur peau, fine et délicate, ne peut résister à l'irritation tant médicamenteuse que mécanique. Ce traitement amène chez eux : des cuissons vives, des

érythèmes vésico-pustuleux, des éruptions secondaires ayant un caractère douloureux et persistant à l'excès, des ulcérations et des excoriations multiples.

« On peut reprocher à ce traitement, dit Fournier, d'être dur et désagréable, d'irriter beaucoup la peau et de déterminer chez beaucoup de sujets sensibles des poussées eczémateuses ». Le procédé par le soufre ne sera utilisable que chez les enfants âgés de plus de 10 ans, les adolescents dont la peau sera suffisamment résistante. Parfois ce traitement, qui est pourtant le plus actif, sera sans succès dans la gale chronique. Tel est le cas pour un enfant de 13 ans, observé par M. Baumel et cité à propos du diagnostic. Cet enfant, malade depuis 10 ans, ne présentant pas de sillons, avait été soigné sans succès dans un autre service par le traitement de 2 heures. Ce traitement fut de nouveau appliqué et très longtemps par M. Baumel. La guérison survint après de nombreuses récidives.

Un autre inconvénient, et non des moindres, du traitement de deux heures, consiste en ce qu'il ne peut être bien fait que dans les hôpitaux et par un personnel bien instruit.

En effet, si son application est faite par des personnes inexpérimentées et peu patientes, le traitement échoue et l'on dit bien vite qu'il est infidèle. Or, comme le dit le docteur Balmelle dans sa thèse de Montpellier (1900 1901), inspirée par M. le professeur Baumel, la véritable cause de l'insuccès du procédé est la façon mauvaise dont on fait les frictions : par exemple, si au lieu de frictionner une demi-heure, comme c'est la règle, on ne frictionne que cinq à dix minutes. Ce manque de méthode est la cause de bien de déboires.

Nous n'insisterons pas sur l'inconvénient des frictions

mercurielles ; certes le mercure est un excellent antipsorique, mais la grande facilité avec laquelle les jeunes font de l'hydrargyrisme lors de son emploi est une contre-indication formelle à son usage

Nous rejetterons de même le goudron ; son action est longue à se produire et incertaine.

Le staphysaigre a son utilité, car il fait disparaître rapidement le prurit, mais le traitement par les semences de cette plante demande du temps et de plus expose à de graves intoxications par la delphinine et la staphysaigrine.

Le naphtol est aussi nuisible. Il est rapidement dangereux. Les enfants réagissent très fâcheusement sous son influence quant la surface à traiter est considérable. Il provoque facilement l'hématurie, l'albuminurie, l'hémoglobinurie (Neisser).

Enfin le pétrole n'est pas à utiliser. Il possède, lui aussi, des inconvénients multiples ; son odeur nauséabonde répugne au malade ; il est infidèle ; il provoque des poussées de dermites eczémateuses, de l'insomnie et une sorte d'ébriété ; de plus, il est très dangereux parce que inflammable. Gaucher cite le cas d'un petit galeux qui, enduit de pétrole pour ce motif, s'approcha du feu et fut brûlé.

Telles sont les critiques que l'on peut adresser aux divers traitements en usage. Il nous reste à envisager dans la deuxième partie de ce travail le traitement par le baume styrax et à le juger.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT DE LA GALE CHEZ L'ENFANT PAR LE BAUME STYRAX

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE — LE BAUME STYRAX ET SES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

Le traitement dont nous entreprenons l'étude semble avoir été essayé pour la première fois contre la gale, en Autriche, concurremment avec le baume du Pérou. On voit, en effet, à la suite de l'élaboration d'une statistique de trois mille cas de gale traités dans les établissements hospitaliers de Prague, de 1863 à 1873, le professeur Wilh Petters abandonner tous les traitements employés comparativement pour avoir uniquement recours au baume du Pérou et au styrax dont il obtint d'excellents résultats. Son exemple fut suivi, et nombre d'auteurs signalèrent les bienfaits de ces deux baumes sur les jeunes galeux.

Nous avons été heureux de constater, au moyen des

résultats obtenus par M. le professeur Baumel chèz ses jeunes malades, la réelle efficacité du baume styrax contre la gale.

Le baume styrax, *styrax liquide*, *balsamum styracis*, *storax liquidus*, est une substance demi-liquide glutineuse, ne se desséchant pas, d'un vert grisâtre, extraite de l'écorce du *Liquidambar orientalis*, arbre de la famille des Saxifragacées, tribu des Liquidambacées (Balsamiflués de Blume). Le baume styrax a une odeur très forte, mais très agréable (odeur de vanille), sa saveur est âcre et amère. Il est soluble dans l'alcool ; la chaux, la magnésie le solidifient facilement. Il contient une essence qui est le *Styrol* ou *cinnamène*, de l'*acide cinnamique* et de la *styracine*, que l'on rencontre aussi dans le baume du Pérou.

Le baume styrax ne doit pas être confondu avec le styrax solide ou baume storax, qui provient du *styrax officinalis* ou alibousier, cultivé dans le Midi de la France.

Le baume styrax est très souvent falsifié ; on ne vend, la plupart du temps, dans le commerce, sous le nom de styrax, qu'un mélange d'impuretés.

Le baume styrax est uniquement employé pour l'usage externe ; il est antiseptique et antiparasitaire. Il était employé beaucoup, autrefois, dans le pansement des plaies et surtout pour stimuler les ulcères atoniques. La préparation usitée était l'onguent styrax composé : de styrax liquide, de résine élèmi, de colophane, de cire jaune et d'huile d'olive. Il entre, aujourd'hui encore, dans la composition de l'emplâtre de Vigo. Son plus important emploi est dans la lutte contre la gale.

CHAPITRE II

Formule et mode d'application

Dans le traitement de la gale chez l'enfant, on associe le baume styrax à l'huile de camomille camphrée, et la formule employée par M. le professeur Baumel est la suivante :

Baume styrax	20	gram.
Huile de camomille camphrée.	100	—

L'huile de camomille camphrée a le grand avantage de permettre la pénétration profonde du styrax ; de plus, en tant qu'huile de camomille, elle a une action légèrement calmante ; le camphre qui lui est associé augmente le pouvoir parasiticide du styrax.

Le mode d'application est des plus simples : il n'exige pas une bien grande habitude et peut se faire aussi bien à la maison que dans un hôpital. L'enfant, après avoir subi un savonnage tiède, est frictionné avec une flanelle imprégnée de la préparation ; l'opération se fait le soir. Le petit galeux garde toute la nuit le styrax sur le corps. Le lendemain matin, nettoyage par un bain simple ou sulfureux, si besoin est. Il va sans dire que, comme toujours, on procède à la désinfection des vêtements et des linges.

Il y a utilité à faire plusieurs frictions : on en fait d'une

façon continue une tous les jours pendant un laps de temps variable, suivant les cas. Les frictions, quoique douces, doivent être assez énergiques, car pour tuer les acares, les simples vapeurs qui se dégagent du médicament ne sont pas suffisantes ; alors il convient de bien frictionner, surtout aux points de localisation, de façon à faire pénétrer le styrax dans les tissus, dans les sillons qu'il ramollit, La frotte n'est donc pas utile dans ce traitement ; c'est un grand avantage : le baume se suffit à lui seul. Grâce à sa volatilité, il pénètre dans les sillons sans qu'il soit besoin de les déchirer.

CHAPITRE III

Mode d'action du baume styrax

Le styrax tue les acares et leurs œufs à la manière du baume du Pérou, c'est-à-dire d'une façon rapide et complète. Tandis que, placés sous un verre de montre et mis en contact avec les vapeurs de soufre dégagées pendant la combustion, les acares peuvent rester seize heures sans mourir; tandis que plongés dans la fleur de soufre ou la pommade d'Helmerich, ils vivent encore au bout d'une heure ; mis en présence, au contraire, du baume styrax, ils sont morts en moins de trente minutes (1). L'action du médicament est donc excessivement rapide ; de plus, elle est fidèle : tout autant de considérations qui nous font accepter cette médication. Il est plus que probable que l'action du styrax est due au dégagement de vapeurs toxiques pour les acares et leurs œufs, comme c'est le cas pour le baume du Pérou.

---

(1) Il convient de remarquer que ce résultat est atteint par le traitement de la frotte, car à l'action du soufre s'ajoute alors l'action adjuvante des frictions.

CHAPITRE IV

Résultats. — Avantages du traitement chez l'enfant sur les autres médications — Indications

Les résultats obtenus par le traitement au baume styrax sont excellents : nous n'en voulons pour preuve que les succès mentionnés dans les cinq observations que nous publions à la fin de ce travail et qui ont trait à cinq jeunes fillettes traitées et guéries par M. le professeur Baumel.

Sous l'influence du traitement, les démangeaisons cessent, les lésions de grattage guérissent et, de même, disparaissent rapidement toutes ces éruptions polymorphes qui envahissent l'enfant; car, à son action parasiticide, le styrax semble joindre une action antiseptique assez forte pour déterminer la guérison des lésions suppuratives compliquant la gale.

Les avantages de cette médication sont multiples. Le traitement par le styrax n'oblige pas les pauvres petits galeux à souffrir les morsures du gant de crin et, de ce fait, il ne les expose pas aux convulsions souvent mortelles.

De plus, tandis que le traitement de 2 heures par l'irritation due au soufre et aux frictions provoque des éruptions secondaires et, par cela même, enlève la possibilité de continuer le traitement, le traitement au baume styrax au contraire, ne les entraîne pas et permet de mener à

bien la médication ; bien mieux, il les guérit quand elles sont déjà survenues. Un autre avantage du traitement par le styrax sur celui de la frotte est la facilité avec laquelle on peut le pratiquer. Au point de vue de l'efficacité, nous avons des preuves certaines et intéressantes de la supériorité du traitement préconisé chez les jeunes par M. le professeur Baumel sur le procédé à la pommade d'Helmerich. En effet, sur les 5 fillettes qui font l'objet des observations que nous publions, 4 ont d'abord été traitées suivant la méthode de Saint-Louis : résultats = récidive ; on les traite alors par le baume styrax : résultats = guérison. Nous pensons que devant ces effets comparés il n'est pas besoin de conclure.

Sur les traitements au mercure, au staphysaigre, au naphtol, au pétrole, la médication a le précieux avantage de ne pas produire d'intoxication et d'être d'un emploi facile.

Le styrax ne tache pas le linge, ce que les mères apprécient beaucoup. Son odeur est agréable ; enfin il a sur le baume du Pérou le seul avantage, qui n'est pas à dédaigner, d'être moins coûteux, ce qui doit le faire préférer surtout dans les hôpitaux, où chaque sou épargné est une misère soulagée en plus.

Quant aux indications, le traitement par le baume styrax est indiqué formellement dans la première enfance. Les jeunes enfants ont la peau trop fine, trop délicate pour supporter n'importe quel autre procédé. Dans la seconde enfance on devra l'admettre chez la fillette et, d'une façon générale, chez tout enfant lymphatique ou scrofuleux.

CHAPITRE V

Observations

(Les cinq observations qui suivent sont dues à l'obligeance de notre excellent ami, M. le docteur Gaujoux, chef de clinique des maladies des enfants. Il a eu la bonté de nous les transmettre : nous sommes heureux de l'en remercier ici.)

Observation Première

Jeanne Rouveyrolis, 6 ans, est amenée le 5 mai 1907 aux consultations de maladies des enfants à l'Hôpital Général avec ses deux sœurs plus jeunes qu'elle : Lucie 4 ans, Marinette 2 ans (qui feront l'objet des observations II et III).

Elle vient pour une éruption généralisée qui provoque de violentes démangeaisons, surtout nocturnes. L'éruption est polymorphe : papules, vésicules ; il y a des lésions de grattage. L'aspect même de l'éruption, sa coexistence chez les trois sœurs qui couchaient d'ailleurs dans le même lit, facilitent le diagnostic. Comme supplément d'information fourni par l'interrogatoire, on apprend que le père de ces enfants aurait eu lui aussi des démangeaisons. Il a été soigné par la frotte à l'hôpital Subur-

bain. Sa guérison fut complète. La mère paraît indemne. Le diagnostic posé est celui de gale.

Traitement. — Envoyée à l'hôpital Suburbain (clinique des maladies des enfants, service de M. le professeur Baumel), elle subit le traitement de 2 heures. Il y a amélioration, mais de courte durée. La fillette sort de l'hôpital. 10 jours après sa sortie (juin 1907) il se fait une nouvelle apparition de l'éruption spécifique aux mains et dans le dos. M. le professeur Baumel ordonne alors le traitement continu quotidien avec :

Baume styrax.....	20	grammes
Huile de camomille camphrée....	100	—

Au bout de 15 jours, la malade sort de l'hôpital guérie ; sa guérison se maintient actuellement.

Observation II

Lucie Rouveyrolis, sœur de la précédente, 1 ans, présente les mêmes démangeaisons et une éruption généralisée. Le diagnostic est facilement posé, étant donnés l'état de la sœur et les antécédents du père.

L'enfant est admise à l'Hôpital Suburbain (clinique des maladies des enfants), où elle subit le traitement classique de 2 heures.

Ce traitement donne une guérison apparente, à tel point que l'enfant sort de l'hôpital ; mais quelques jours après cette sortie, il se produit une récidive intense de l'éruption. M. le professeur Baumel, devant cet état de choses, institue le traitement quotidien continu avec le

baume styrax, formule habituelle. La guérison de la fillette ne se fait pas longtemps attendre. L'enfant sort avec sa sœur aînée : elle est aujourd'hui en bonne santé.

Observation III

Marinette Rouveyrolis, sœur des précédentes, 2 ans, présente elle aussi, des démangeaisons nocturnes intenses.

Elle a son corps labouré par de nombreuses lésions de grattage.

Traitée par la frotte comme ses sœurs, dans le service de M. le professeur Baumel, elle ne tarde pas après une légère amélioration à rechuter. Le traitement au styrax est alors prescrit ; l'état de l'enfant s'améliore peu à peu. Elle possède encore, la nuit, quelques démangeaisons, mais bien moins qu'après la frotte. Elle ne pleure plus comme autrefois et n'est plus écorchée.

La guérison ne se fera pas attendre; cette petite malade est encore en traitement à l'hôpital.

Observation IV

(Cas de gale pustuleuse)

Marie Louise L.. , 10 ans, *chiffonnière*, entre le 10 janvier 1907 dans le service de M. le professeur Baumel.

Elle est couchée au n° 3 de la salle des filles. Elle entre pour une éruption généralisée, mais surtout marquée au niveau des mains. Cette éruption s'accompagne de vives

démangeaisons à caractère nocturne. Les mains très sales, présentent à l'examen de petites bulles remplies d'un liquide purulent dont l'examen microscopique révèle la nature staphylococcique. En d'autres points, surtout dans les espaces interdigitaux, on voit de petites surélevures cutanées non suppurées.

Le diagnostic de gale est porté.

Le traitement de deux heures est pratiqué ; il produit une guérison apparente.

L'enfant allait sortir de l'hôpital, quand elle signale de nouvelles démangeaisons. On remarque l'apparition de nouvelles vésicules aux mains. M. le professeur Baumel ordonne le traitement par les frictions quotidiennes au baume styrax, formule habituelle.

Au bout de 4 jours, l'enfant déclare ne plus avoir de démangeaisons. Elle sort le 3 février entièrement guérie

Pas de nouvelle récidive.

Observation V

Jeanne D..., 6 ans, est amenée aux consultations des maladies des enfants, à l'Hôpital Général, le 2 juillet 1907. On la conduit parce qu'elle se gratte constamment et s'égratigne même pour calmer ses démangeaisons.

Son sommeil est troublé la nuit. La douleur la fait se réveiller et pleurer.

On remarque à l'examen les traces des ongles qui ont labouré la peau des mains, des avant-bras, du dos.

Diagnostic. — On conclut à la gale.

Traitement. — Frictions quotidiennes au baume styrax suivant la formule :

Baume Styrax	20	grammes
Huile de camomille camphrée .	100	—

On ordonne de prendre la précaution de changer l'enfant de vêtements tous les 2 ou 3 jours.. L'enfant est ramenée le 15 juillet : plus de démangeaisons, plus de lésions de grattage.

CONCLUSIONS

1° La gale chez l'enfant revêt un caractère spécial dans sa symptomatologie, son diagnostic, son pronostic.

2° Les symptômes les plus importants sont les éruptions secondaires et surtout l'ecthyma, la généralisation rapide des démangeaisons.

3° Sur ces symptômes se base le plus souvent le diagnostic. Il ne saurait être fondé, comme chez l'adulte, sur la présence du sillon et de l'acare : ils sont trop difficiles à trouver chez l'enfant.

4° Le pronostic varie avec l'âge de l'enfant, la durée de la maladie, les complications, le traitement.

5° Les traitements sont multiples et présentent tous des inconvénients à l'exception du procédé par le baume styrax.

6° Le baume styrax est un antipsorique à employer parce qu'il a, à la fois, une action rapide et sûre.

7° Il est recommandable chez les tout jeunes ou dans la seconde enfance chez les fillettes et chez les lymphatiques ; il n'a pas l'action irritante de la pommade d'Helmerich et de la frotte.

8° Facilement applicable, il guérit au lieu de les provoquer les éruptions secondaires.

9° Possédant une odeur agréable, il a sur les autres

antipsoriques, à part le baume du Pérou, le réel avantage de ne pas être cause de déperdition des linges.

10° Il faut le préférer au baume du Pérou parce qu'il est moins coûteux

11° Les beaux succès obtenus par M. le professeur Baumel, grâce à son emploi, sont encourageants et un sûr garant de la valeur du traitement. Cependant il convient de ne pas rejeter entièrement le procédé à la pommade d'Helmerich qui rendra des services dans les cas de gale chez l'enfant déjà grand et chez celui atteint d'affection scabieuse chronique.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 23 juillet 1907.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 23 juillet 1907
Le Doyen,
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

BALMELLE — La gale chez l'enfant. Thèse, Montpellier, 1900 01.

BAUMEL — Précis des maladies des enfants.

— Leçons cliniques sur les maladies des enfants. 1893, page 350.

DESCOULEURS. — Du traitement de la gale par le baume du Pérou. Thèse, Paris, 1895-96.

DELAHOUSSE. — Du traitement de la gale par le baume du Pérou. Thèse, Lille, 1896-97.

D'ESPINE et PICOT. — Traité pratique des maladies de l'enfance.

DECHAMBRE, Mathias DUVAL, LEREBOUILLET. — Dict. des sciences médicales.

DUBREUILH (W.) — Art. gale, in Pratique dermatologique. Tome II

— Art. Gale in Grancher et Comby. Traité des maladies de l'enfance.

— Précis de dermatologie. Collection Testut.

GAUCHER. — Traité des maladies de la peau.

HALLOPEAU et APERT. — Pathologie générale.

JOSIAS. — Thérapeutique infantile. Tome II.

LEREDDE. — Thérapeutique des maladies de la peau.

LE GENDRE et BROCA. — Traité de thérapeutique infantile médico-chirurgicale.

MANQUAT. — Traité élémentaire de thérapeutique de matière médicale et de pharmacologie.

NEVEU-LEMAIRE. — Précis de parasitologie.

NOTHNAGEL et ROSSBACH. — Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique.

PRUNAC. — De la gale. Diagnostic différentiel et traitement. In *Montpellier Médical*, tome XXII, année 1906, numéro 16.

RILLIET et BARTHEZ. — Traité pratique et clinique des maladies des enfants. Tome II, pages 765-766.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !